

# 第4回岡山県医療対策協議会

## 資 料

平成20年3月13日(木)

岡山県立図書館サークル活動室2

岡山県保健福祉部施設指導課

# 資料目次

- 1 緊急臨時的医師派遣事業の実施について 1頁
- 2 第1回地域医療対策部会の協議概要について 2頁
- 3 第2回産科医療対策部会の協議概要について 5頁
- 4 公立病院改革について 8頁
- 5 緊急臨時的医師養成増について 9頁
- 6 これからの医師確保と医療提供体制の構築について 10頁

# 緊急臨時的医師派遣事業の実施について(案)

## 1 目的

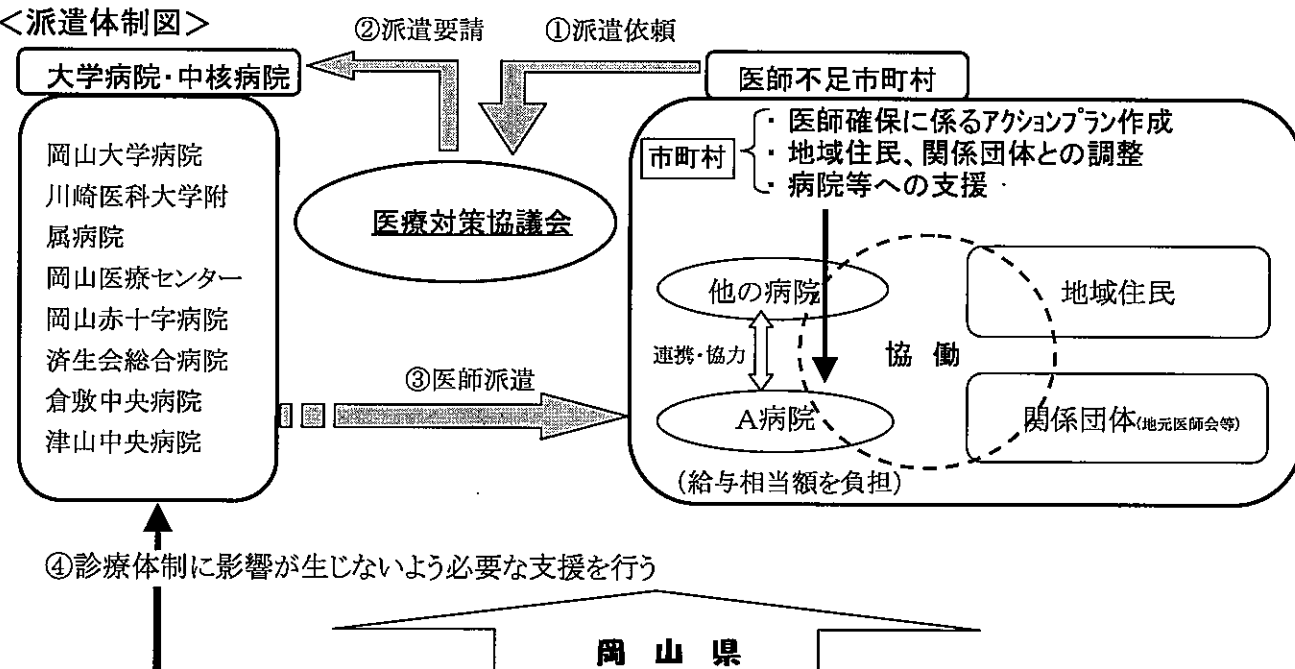
本県の人口あたりの医師数は全国平均を上回っているが、地域や診療科による偏在があり、医師不足地域の医師確保対策や産科・小児科医療連携体制の構築などが課題となっている。

このため、医療対策協議会において、大学病院や中核となる病院から医師不足の病院等へ医師を派遣する体制について検討を進めており、平成19年度中には総合的な医師確保対策を取りまとめ、20年度から県北地域等への医師派遣事業に取り組む。

## 2 具体的な手順

- ①市町村が、病院や医療関係団体、住民等と連携して医師確保に取り組む。こうした努力によっても医師確保が困難な場合に、市町村が医療の状況や医師不足の実情を取りまとめ医療対策協議会に医師の派遣依頼を行う。
- ②医療対策協議会は、地域医療体制の状況や医師派遣の必要性等の調査、派遣元病院の調整などを行い、大学病院や中核となる病院等に派遣要請を行う。
- ③派遣を要請された病院は、派遣先病院と医師派遣に係る具体的な協議を行い、派遣医師の確保や派遣に係る協定の締結等の手続きを進めた後に派遣を行う。
- ④県は、医師派遣を行う病院に対し、診療体制に影響が出ないよう必要な支援を行う。  
また、医師確保総合対策を取りまとめるほか医療対策協議会において医師派遣事業のまとめや評価を行う。

### <派遣体制図>



いつでも、どこに住んでいても、安心して暮らせる医療体制の構築を図る。

→ 医療対策協議会を開催し、医師不足地域への医師派遣要請や調整等を行う。

→ 医師派遣を行う病院に対し、病院診療体制に影響が出ないよう必要な医療機器等の整備を支援する。

## 岡山県医療対策協議会 第1回地域医療対策部会の概要

○日 時：平成20年2月14日（木）15:00～16:00 ○場所：岡山済生会総合病院会議室  
○出席者等：別紙のとおり（へき地支援会議との合同会議）

### 【地域医療をめぐる環境】

- ・地域医療が崩壊するとへき地医療どころではなくなる。
- ・へき地医療をどうするかについて一向に先が見えてこない。医療費の総額が抑制されている。需要の伸びを抑制している。住民の選択の幅が狭められている。30年前も医師がいなくて困っていた。30年前、財政対策から公務員半減論が出ていたが、医療の世界でも繰り返しが起きている。
- ・社会保障については、効率化、改革一辺倒ではだめだ。

### 【県北地域における医療の状況】

- ・美作地域の3市5町2村で25～6万人の人口がいる。津山が中心だが、ここがぐらぐらするようでは2次医療圏もぐらぐらする。首長を集めて医療の状況を一度説明すべきだ。首長の中にはハード事業専門の人も居る。医療についても同じテーブルについて議論しないとだめだ。
- ・県北の行政の責任者にも県は医療の状況についてきちんとアナウンスしないとだめだ。医療対策協議会の存在も含めてアナウンスし（県の）関係者も出向いて話を調整する必要がある。（首長等）にも医療の枠組を知ってもらわないとだめだ。個人的な繋がりでは人（医師）は出て行かない。地域医療の枠組の中で出さないとだめだ。
- ・地域連携に取り組むため津山・英田圏域の18の病院を回っている。全て悲鳴を上げている。医師派遣をしてくれと半分くらいの病院から言われる。ところがうちも支援して欲しい病院だ。
- ・地域の病院がぐらつくと拠点病院もつぶれる。60代を超える医師が50人を超えて患者を診ているという実態がある。
- ・調査してみると真庭地区は、ほぼ病床は満床で新見からも来ている。津山の拠点となる病院も一杯だ。兵庫県の佐用からも来ている。他の地区も9割を超えている。
- ・3次も大切だが2次も大切だ。2次がぐらつくとも3次も倒れる。

### 【地域医療を支える医師の確保】

- ・医師が地域に残るためには医師が地域住民から大切にされる必要がある。
- ・医師がいなくても仕方ない。いかに来て頂けるか、魅力ある病院になる必要がある。
- ・閉塞感を感じないような交流の仕組みやへき地に勤務したくなるようなプログラムを作る必要がある。
- ・プログラムを作るのは難しい。試行錯誤しながらするしかない。
- ・地域医療を支える病院に大学は医師を供給する病院だが、150人位が出ている。県内、広島、香川にも週一回出している。高梁、勝英、新見にも21名が出ている。4人が毎日出ていることになる。
- ・川崎医科大学は推薦枠で中四国枠で10名をとっている。地元に戻るということで地域医療に貢献できる。
- ・地域医療研修ということで2～3月中に6日のコースがあるが1～2名参加する。30人位出ており中四国では一番多い。
- ・川崎医科大の協力病院という形で連携して10病院に出ている。3～4病院は1年間出ている。ただし人は替わる。
- ・初期研修の期間は短い。慣れたところですぐ戻る。しかし、そこが接点となって後期研修など続いて行って欲しい。魅力がないとだめだ。無理矢理だと岡山に戻って来なくなる。スキルアップの道があればいい。

### 【地域への医師派遣】

- ・救急告示病院がなくなった地域がある。地域医療が危機に瀕している。告示病院の院長は週4日も当直にあたることなどから返上した。
- ・県北のある地域の救急が大変だ。脳外科などないものは仕方がないが内科などが大変だ。この1～2年すごく厳しい。
- ・派遣要請すればすぐに医師が来るような図式は簡単にはいかないと思う。
- ・先日の医療対策協議会で問題となった。救急の状態等を調整役として施設指導課と現地へ調査に行ってきた。地域の医師会長、4病院、自治体関係者が出席される中、受入候補病院が県南から（医師の）の支援を受け入れることはOKで、休日、夜間の患者の受入、輪番制なども従来通り協力を行うとのことだった。しかしパートの医師のことなど難しい問題もある。
- ・受入協力いただける市も頑張るとのことだった。県も支援する。市町村から地域でどういう必要があるかを伺っている。
- ・総合対策でこういう枠組を作った。市町村から要望が来ても、市町村がかなり努力してもらわないと厳しい。
- ・真庭市には外科が少ない。（医師不足の）しわ寄せが来ている。
- ・その話は聞いている。市の意見をまとめて欲しい。
- ・3年先、5年先の姿も見据え、体制も考えた上で派遣の要請を考えて欲しい。
- ・議論を整理する必要がある。へき地医療対策と交わらないこともある。
- ・救急はどの程度のニーズを満たせばいいのか考える必要がある。ヘリなどで送っている実態もある。
- ・医療資源を有効に使う意味で、救急は普遍性（永続性）も大切な分野だ。
- ・2次の患者を受けてもらえる中核となる病院がないと、へき地の診療所の医師としても逃げ出したくなる。（中核となる病院は）へき地の診療所にとっても重要なことだ。
- ・救急も含めた対応であるが、派遣される病院も、派遣する病院も体制が整う必要がある。
- ・当該自治体自体いろいろやっている。真庭は現在進行形だ。津山には拠点となる病院があるがここが倒れれば地域の病院がもたない。
- ・緊急度はどのようなものか。
- ・このままいったら危ない。院長が倒れてしまう。当病院から週1回当直医を出して支えている。
- ・今年度は対策協議会では救急（医療に関連した）医師派遣についての議論を行った。しかし来年度からは産科部会でも意見を出して、医師派遣だけでなく集約などについても考えないといけない。
- ・3月13日の医療対策協議会でも議論していく。
- ・当然、集約化ということもやっていかないと駄目だ。効率よくまとめて、無駄をなくす方向で進めていかないと難しい。

### 【医療機関の連携】

- ・小児科については地域の近いところにセンターとなる機関を設け、そちらに医師をまわす。チームで24時間診療を守らないといけない。
- ・開業医8人の協力を得て5人でチームを守っている。しかし1人欠けても危ない状況だ。
- ・産科も同じ状況だ。診断は診療所で、出産は病院、ハイリスクは国立医療センターなど役割分担が必要だ。

### 【その他】

- ・4月から診療報酬が改定される。内科の外来管理料は5分以上診察しないと出せない。内科に影響大きい。零細な医院は窮してしまう。患者は病院に逃げる。中山間の診療所がどんどんなくなる。
- ・小さい病院は非常に厳しい状況にある。中山間は大変な状況だ。社会保障部会でも怒りの声が上がっている。

## 岡山県医療対策協議会(地域医療対策部会)委員名簿

所 属	氏 名	備 考
協議会内委員 (5名)	岡山済生会総合病院 院 長	糸 島 達 也
	総合病院岡山赤十字病院 院 長	近 藤 捷 嘉
	川崎医科大学附属病院 院 長	角 田 司
	岡山県自治体病院協議会 会 長	松 本 健 五
	岡山県保健福祉部 部 長	田 原 克 志
専門委員 (7名)	哲西町診療所 所 長	佐 藤 勝
	苫田郡医師会 会 長	武 田 正 彦
	岡山大学病院 副院長	谷 本 光 音
	岡山県医師会 理 事	道 明 道 弘
	真庭市国民健康保険湯原温泉病院 院 長	川 上 俊 爾
	津山中央病院 副院長	藤 木 茂 篤
	高梁保健所 所 長	阿 部 ゆり子
委員数：12名		

## 岡山県医療対策協議会 第2回産科医療部会の概要

- 日 時：平成20年2月20日（水）15：00～17：00
- 場 所：岡山衛生会館5階第1・2会議室
- 出席者等：別紙のとおり（周産期医療協議会との合同会議）

### 【総合・地域周産期母子医療センターの運営状況について】

- ・総合周産期母子医療センターのNICUの病床利用率は高く、ほぼ満床の状態である。
- ・NICUは満床の状態が多いが、搬送受入ができるよう努力している。
- ・3月に新病棟が完成し、NICUが3床から6床に増える。
- ・NICU専門医を今後1名増員し、受入体制を整える。
- ・夜間の看護師が少ないが、なんとか確保して運営している。
- ・県外からの搬送が多い。
- ・県外に患者を搬送することがないようお互いに協力して必ず県内で受け入れるようにしている。

### 【周産期救急搬送受入体制について】

- ・かつては応需情報システムを利用しなくても受入に問題はなかったが、搬送依頼の増加などから、利用を進める必要がある。
- ・周産期応需情報システムの内容が実態に合っていない。
- ・応需情報の項目の見直しが必要である。
- ・開業の先生方は昔からのつながりで搬送を依頼することが多いので、応需情報システムはあまり利用されないのではないか。
- ・応需情報はリアルタイムの情報に常に更新されていなければ意味がない。
- ・現場の医師に情報を更新させるのは無理である。
- ・有効に活用するには情報の更新などを行うコーディネーターが必要なのではないか。
- ・情報を1カ所に集めてコントロールするセンターが必要なのではないか。
- ・搬送受入を断る件数が少ない状況を考えると、情報をコントロールするセンターはあると助かるが、絶対に必要だとも言い切れない。
- ・実際に情報をコントロールするセンターを設けるとなると難しいのではないかと。
- ・情報をコントロールするスタッフも産科のことがよくわかっている者でないとトラブルになる。
- ・応需情報が常にリアルタイムに更新されていれば、それだけでも混乱は少なく済むのではないかと。
- ・応需情報も病院の状況がより詳しくわかるものにしておかなければならない。
- ・情報の更新にインセンティブを与えないと更新しないのではないかと。
- ・メディカルクラークの活用を検討してみるのはいかがでしょうか。
- ・開業の先生方にも応需情報システムを利用してもらうよう再度周知する必要がある。

### 【NICU等長期入院児に対する適切な療育・療育環境の確保等について】

- ・療育施設にもスタッフや病床数など受入に限りがあり、療育施設の現場も混乱しているようである。
- ・症例数の増、重症化により受入側にとまどいがある。
- ・療育環境について実態がよくわからないので、調査した方がよい。

- ・療育環境の確保については、数字だけで判断してはいけない。
- ・NICUへの長期入院を避けるために在宅に移すことで、家族にしわ寄せが来ている。家族だけでなく、家族をサポートする側にも経済的な支援が必要である。
- ・療育施設側はNICUから直接患者を受け入れることを好ましく思っていない。
- ・在宅でがんばっている方が多い。そういった方の実態も把握した方がよい。
- ・まずNICU長期入院児について実態を把握し、それをもって在宅療養児についてまで対象を広げて調査した方がよい。

#### 【産科オープン病院について】

- ・リスクの軽減、マンパワーの確保などの面から今後オープン病院を各地域に広げていくことが必要である。
- ・現状ではスタッフなど体制的に難しい。オープン病院に取り組まないわけではないが、時期をもう少し待ってほしい。
- ・リスクの判断がきちんとできていないケースがある。オープン病院の実施にはリスクの判断がきちんとできなければならない。
- ・以前に地域からオープンベットを持つことに反対意見が出たことがある。
- ・オープン病院の実施には、まず産科医が確保できなければならない。
- ・開業の先生方の協力が得られるのであれば、実施に問題はないと思う。すぐには実施は無理かもしれないが、しっかりと開業の先生方に啓蒙することが必要である。
- ・ローリスクで早期の妊婦健診まで病院に集中することになると困る。
- ・開業の先生方に病院の施設を貸し出し、主導権を持ってもらう形は難しいと思う。
- ・津山地域は開業の先生も多く、取り組むには良い地域だと思う。
- ・来年度の途中からでも県南・県北1カ所ずつ取り組んでほしい。

#### 【岡山県における医師確保対策（産科医師確保対策）について（医療対策協議会）】

- ・岡山大学、川崎医科大学の地域枠、自治医大の定員枠の増が必要である。
- ・産科および小児科について県北の拠点となる病院を強化するべきだ。
- ・県北の小児科について、夜間でも重症児を受けてもらえるよう津山中央病院にマンパワーを集中するべきだ。大学としても配置できるよう指導をしている。
- ・あまり拡大すると疲弊を生むので、40分程度でたどり着ける範囲でマンパワーを集中すべきである。

#### 【岡山県の周産期死亡の状況について】

- ・周産期死亡などの数字は岡山県は全国でもトップレベルではあるが、油断するとすぐに数字が悪くなる。
- ・宮崎県では、周産期死亡などの事例検討を行って周産期死亡などの数字の向上を図っている。岡山県でもすべきだと思う。
- ・死亡の原因を分析できれば公衆衛生上望ましいことである。
- ・周産期センター以外の死亡がどういう原因だったのか調べるだけでも有益である。
- ・宮崎県では事例検討会に県のバックアップがある。岡山県でも考えていただきたい。



## 岡山県医療対策協議会(産科医療対策部会)委員名簿

所 属		氏 名	備 考
協議会内委員 (4名)	岡山県医師会 会 長	末 長 敦	
	岡山県病院協会 会 長	土 井 章 弘	
	岡山県看護協会 会 長	藤 原 恭 子	
	岡山県保健福祉部 部 長	田 原 克 志	
専門委員 (8名)	岡山大学大学院医歯学総合研究科 教 授	平 松 祐 司	
	川崎医科大学 教 授	下 屋 浩 一 郎	
	国立病院機構岡山医療センター 産科医長	多 田 克 彦	
	総合病院岡山赤十字病院 産婦人科部長	江 尻 孝 平	
	倉敷中央病院 産婦人科主任部長	高 橋 晃	
	津山中央病院 産婦人科部長	河 原 義 文	
	日本産婦人科医会岡山県支部 支部長	丹 羽 国 泰	
井笠保健所 所 長	則 安 俊 昭		
委員数：12名			

第3回岡山県公立病院改革検討協議会(案)  
第2回岡山県公立病院改革検討協議会検討部会(案)

平成20年3月27日(木)

13:30~16:30

三光荘パブリゾン

次 第

- 1 開 会  
岡山県企画振興部 杉部長
  
- 2 議 題
  - (1) 公立病院改革について(仮題)  
総務省自治財政局地域企業経営企画室 濱田室長
  
  - (2) 岡山県における医療制度改革の取り組みについて(仮題)  
岡山県保健福祉部 田原部長
  
  - (3) 今後の医師派遣について(仮題)  
岡山大学医学部・歯学部附属病院 森田院長
  
  - (4) 公立病院改革検討協議会の今後の進め方について  
岡山県企画振興部市町村課 浅野課長
  
  - (5) 質疑応答・意見交換(予定)
  
- 3 閉 会
  
- 4 検 討 部 会  
〔 県南東部圏域  
県南西部圏域

## 緊急臨時的医師養成増について(検討中)

国の緊急医師確保対策(平成19年5月)において、医師不足の現状に対応するため平成21年度から9年間に限り各都道府県5名の緊急臨時的な医師養成増が認められた。

都道府県の講ずべき措置として、都道府県知事の指定する医療機関で一定期間勤務することを返還免除の条件とする奨学金を設定すること、地域医療を担う医師を養成するためのプログラムの策定・実施を大学医学部に依頼することとされた。

本県においても、平成21年度から岡山大学医学部に5名の地域枠定員を確保し、地域医療に貢献する医師の養成、確保を図る。

### 【以下は検討中の概要】

#### (1) 奨学金制度の創設について

##### ① 奨学金の額

中国5県の制度を参酌しながら、学費等相当額及び生活費に相当する額とする。

##### ② 貸与期間

貸与期間は入学年度から卒業年度までとする。

##### ③ 貸与終了後の義務

修学資金の貸与期間の1.5倍の期間(6年間の貸与では9年間)を義務年限とし県が指定する医療機関で勤務する。

#### (2) 養成、研修プログラム等について

① 県は岡山大学に、地域に定着する医師を育てる上で有効な地域医療プログラムの策定を依頼するとともに、大学は地域枠の学生に対し、地域医療プログラムに沿って地域医療実習等を行う。

② 県は大学や関係病院等と連携しながら、初期及び後期臨床研修や指定する医療機関に派遣中の研修等の卒後研修プログラムを策定する。

③ 県は、上記①、②を実施するため、大学との連携講座を開設するなど大学に対する必要な支援を検討する。

#### (3) 入学者の選抜について

##### ① 出願資格

岡山県内に居住し、医学部卒業後は県内に定着する意思がある者とする。

##### ② 選抜方法

大学と県とで協議を進め、定めることとする。

#### (4) 今後のスケジュール

平成20年6月に定員増に係る申請を岡山大学が文部科学省に行い、平成21年度から実施する。

#### (その他)

県内の医師確保を図るため、大学は、緊急臨時的医師養成増を行っている間、医療対策協議会での議論を踏まえ、県が行う医師派遣を含む医師確保のための取組に協力する。

## これからの医師確保と医療提供体制の構築について(たたき台)

平成20年3月 日

岡山県医療対策協議会

### I 基本的な考え方

- ・わが国の医師数について、医師総数は充足している状況にはないとされている。
- ・本県でも人口あたりの医師数は全国平均を上回っているが、医師数が十分確保されているとはいえず、県北部の医療圏では全国平均を大きく下回っているなど地域や診療科による偏在がある。
- ・このため、本協議会では、県民が、いつでもどこに住んでいても安心して良質な医療が受けられるよう、医師確保対策及び医療連携提供体制の構築における課題と方向性などについて取りまとめた。
- ・本協議会では県民の求める質の高い医療を安定的に提供するために、連携協力しながら地域の実情に応じた以下の取組を行うこととする。

### 1 課題と今後の方向性

#### 1) 医師不足地域への対応

- ・県北地域や中山間地域における医師不足のほか、産科医師数の減少、小児救急患者数の増加などにより産科、小児科などの特定診療科における医師の不足が課題となっている。
- ・医師確保については、病院の努力のほかに、市町村の果たすべき役割が重要となっている。
- ・こうした、病院や市町村の努力によっても医師確保が困難な地域については、本協議会での協議を踏まえ、緊急臨時的に医師の派遣を行う。
- ・とくに救急医療体制の確保については早急に取り組む必要がある。

#### 2) 医師の確保と県内定着の促進

- ・地域における深刻な医師不足に対応し、必要な医療が安定的に提供できるよう、地域医療を担う人材の養成・確保が重要な課題となっている。
- ・医師の養成増を図るため岡山大学と県が連携して医学部入学定員の増加に取り組む。
- ・医学部増員枠での入学者に対し、県は卒業後に一定期間へき地等の医療機関で診療に従事することを奨学金の返還免除の条件とする奨学金を設ける。
- ・大学病院や臨床研修病院において、魅力ある臨床研修プログラムを策定、実施することにより、研修医数の増加と県内定着の促進に取り組む。

#### 3) 女性医師の就労支援等

- ・医師国家試験合格者に占める女性の割合は増加傾向にあるほか、産科医、小児科

医志望者の過半数が女性となっている。

- ・このため各病院において、出産や子育てしながら働きやすい環境づくりの促進や復職支援対策等に取り組む。
- ・県は、関係者と連携しながら、復職に向けた相談や情報提供を行うほか、研修等を通じて女性医師が働きやすい環境づくりに取り組む。

#### 4) 医療連携体制の構築

##### ①周産期医療連携体制の充実

- ・産科医師数や医療施設数が減少しているほか、ハイリスク妊産婦の救急搬送時の受入施設の確保など、安全・安心して出産できる体制の構築が課題となっている。
- ・周産期医療については、妊婦健診は地域の診療所等で実施し、分娩は診療所等と連携しながら病院で実施するなど、医療施設相互の役割分担と連携の一層の推進に取り組む。
- ・また、リスクの高い分娩を扱う周産期医療センターと地域の産科病院、診療所の連携体制の充実を図る。

##### ②小児救急医療連携体制の充実

- ・小児救急患者が増加しているほか、特定の病院に受診が集中化する傾向にある。
- ・このため開業小児科医の協力による休日と夜間の小児救急医療体制の充実を図る。
- ・とくに、県北部においては小児救急医療拠点病院による救急患者の受入体制の整備が必要である。
- ・軽症患者は診療所等が担当し、入院等が必要な重症患者を病院が受け入れるなどの機能に応じた病院と診療所の連携体制の構築に取り組む。

## II 総合的な推進

- ・本協議会において、総合的な医師確保対策、医療提供体制の整備について継続的に検討し、対策の取りまとめや評価を行いながら大学病院や中核となる病院、医療関係団体が相互に連携しながら効果的な対策に取り組む。
- ・産科、小児科、へき地医療について、専門部会を開催し、医師不足地域の現状や課題、病診連携や病病連携体制、産科・小児科のオープン診療体制の推進に向けた課題などを協議しながら、必要な対策を実施する。
- ・地域において良質な医療を効率的に提供するために岡山県保健医療計画に沿った医療機関の役割分担と連携の推進を図る。
- ・その際には、国の公立病院改革ガイドラインを踏まえて地域の医療施設との適切な役割分担、連携の推進を図る。
- ・本協議会の議論や方針に沿って各病院、団体は取り組みを行い、県は必要な支援を行う。
- ・今後はこうした対策の評価を行うとともに、中長期的な対策を検討し、実施する。